



您可以選擇  
接受醫療保健  
服務的方式！

# 華盛頓州醫療 補助方案綜合 服務處(WMIP)

## 計畫成員指南



Washington State  
Department of Social  
& Health Services

DSHS 22-1070 CH (Rev. 12/04)

---



如果您閱讀或瞭解本計畫成員指南有困難，請給我們打免費電話 1 (800)562-3022 尋求幫助。

您可以索取不同版本的本計畫成員指南：

- 1) 大號字體印刷本
- 2) 其他版本格式

為有語言或聽力障礙的人士提供TTY/ TDD聾啞人士專線服務，電話號碼是 1 (800) 848-5429。（要使用這條專線，您的電話必須有相應的裝置。）

您可以索取不同版本的本計畫成員指南。



**1-800-562-3022**

**본 책자를 한국어로 얻으시려면 1-800-562-3022 로 연락하십시오.**

**ដើម្បីទទួលបានសៀវភៅនេះជាភាសាខ្មែរ រូបវន្តច្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022.**

**Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.**

**Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.**

**ដើម្បីបានទទួលសៀវភៅនេះជាភាសាខ្មែរ រូបវន្តច្បាប់, សូមទូរស័ព្ទទៅ 1-800-562-3022 ។**

**Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.**

**如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。**

# 本計畫成員指南裡都包括些甚麼內容？

您是否必須加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫.....	第2頁
您將如何選擇 .....	第2頁
如果您想使用或想繼續使用某個醫生的服務，該如何辦 .....	第3頁
您怎樣從Molina保健計畫獲得醫療保健服務 .....	第4頁
甚麼是主要的保健提供者 .....	第4頁
牙科治療.....	第4頁
您是否必須為您的醫療保健支付費用？ .....	第5頁
關於Molina保健計畫的資訊 .....	第6頁
醫療保健服務協調人起何作用.....	第7頁
福利待遇與服務項目 .....	第8、9和10頁
您的社會福利服務部的醫療證.....	第11頁
關於您的Molina保健計畫醫療證 .....	第12頁
酒精與毒品戒除治療 .....	第13頁
心理健康 .....	第14頁
長期護理服務 .....	第15和16頁
逐步搞清楚：統一管理保健計畫是否適合我的需要 .....	第17頁
聯邦政府認可的美國本土印第安人或阿拉斯加本土居民 .....	第18頁
退出華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫的郵寄表格.....	第19頁
如果您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，尋找主要保健服務提供者的郵寄表格 .....	第21頁



## 電話垂詢:

- 請於週一至週五，早上7:00至下午6:00，打電話詢問，電話號碼是 1-800-562-3022。
- 為有語言或聽力障礙的人士提供TTY/ TDD聾啞人士專線服務，電話號碼是 1-800-848-5429。（要使用這條專線，您的電話必須有相應的裝置。）

以上均為免費電話。我們將樂於為您提供幫助！



## 您是否必須加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫？

**並非如此。您不必非加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫。**即使您決定加入統一管理保健計畫，後來又決定不喜歡這項計畫，您仍然可以改變主意並退出。請打免費電話通知社會福利服務部，電話號碼是1-800-562-3022，也可以郵寄第19頁上的表格。

### 如果您想退出：

- 1) 請立即打電話，否則您可能必須再留在華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫一個月。
- 2) 如果您不能再留在該服務計畫一個月，請打電話通知社會福利服務部，並向他們講明原因。  
社會福利服務部將審閱您的理由，並告訴您是否必須再留在該服務計畫一個月。

## 如何選擇保健計畫？

您需要考慮自己的需求，並選擇適合於您的計畫。第17頁上有一份工作底稿表格，可以幫助您作出正確的選擇。當您搞清楚甚麼對您最有利時，您就會知道該如何行動了。您需要考慮的一些事情是：

- 1) 如果您還沒有一位醫生或其他保健服務提供者，您也許應該加入統一管理保健計畫。華盛頓州Molina保健計畫保健股份有限公司（Molina保健計畫）將會確保您有保健服務提供者。
- 2) 如果您使用很多醫生、治療師、顧問和護理員的服務，您也許應該加入統一管理保健計畫。Molina保健計畫將為您指定一位醫療保健服務協調人。這位協調人將幫助您與您所有的醫生來協調您的保健。如需詳細瞭解關於協調人的資訊，請參閱第7頁。
- 3) 如果您有更多的健康問題，例如糖尿病、哮喘或心臟問題，您也許應該加入統一管理保健計畫。Molina保健計畫可以幫助您管理這些病症的治療。Molina保健計畫也可以幫助您獲得酒精與毒品戒除治療和一些心理治療服務。Molina保健計畫可以幫助您獲得您的藥品。

## 如果您選擇加入統一管理保健計畫，但您仍想繼續接受某些醫生、護士、顧問或個案管理人員的服務，該如何辦？

當您加入統一管理保健計畫時，如果您已經在接受某些醫生或其他保健服務提供者的服務，並且想繼續接受他們的服務，您可以打電話向下列任何一個機構詢問：

- 1) Molina保健計畫：1-800-869-7165，週一至週五，早上7:30至下午5:30；問清您的醫生是否與華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫合作。
- 2) 社會福利服務部：1-800-562-3022，週一至週五，早上7:00至下午6:00；問清您的醫生是否與華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫合作。
- 3) 為您的醫生、護士或顧問工作的人員：問清您的醫生是否與華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫合作。
- 4) 您的醫生、護士或顧問。
- 5) 如果您想繼續接受現有的醫生或保健服務提供者的服務，但是他們不與Molina保健計畫合作，請給社會福利服務部打電話並講明您不想加入統一管理保健計畫。





## 您如何從Molina保健計畫獲得醫療保健服務？

當您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，您會得到一本Molina保健計畫成員手冊。當您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，您會得到一本Molina保健計畫成員手冊。您每次接受保健服務時，均需出示Molina保健計畫的保健計畫成員證和您的醫療證（您每個月從醫療補助方案領到的那張醫療證）。如需詳細瞭解關於Molina保健計畫的資訊，請參閱第6頁。

## 甚麼是主要的保健提供者(PCP)？

您將從為Molina保健計畫工作的醫生、護士或醫師助理那裡獲得您的大部份或全部保健服務。這個人就是您的主要保健服務提供者。您的主要保健服務提供者可以是一位醫生、從業護士或醫師助理。如果您需要得到專科醫生的治療，您的主要保健服務提供者將協助您辦理服務轉介。如果您需要找一位主要保健服務提供者，請查看本手冊的第21頁；或者打電話給Molina保健計畫，他們會幫助您在您住處附近為您找一位主要保健服務提供者。

## 如果您需要得到專科醫生的治療，該如何辦？

您需要您的主要保健服務提供者為您辦理轉介手續，您才能從專科醫生或其他保健服務提供者那裡獲得醫療服務。服務轉介是指在您得到專科醫生的治療之前，您需要得到您的主要保健服務提供者和Molina保健計畫的同意。您需要請您的主要保健服務提供者為您辦理轉介手續。如果您需要轉介手續，但卻沒有經過這一手續而獲得了保健服務，您須自行擔負醫療費用。也就是說，社會福利服務部和Molina保健計畫都不會支付這一費用。

## 加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，您是否仍能從您選擇的任何醫生或醫院哪裡得到醫療服務？

當您透過華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫獲得您的保健服務時，您需要從與Molina保健計畫合作的醫生和其他保健服務提供者那裡獲得醫療保健服務。您去哪家醫院，應根據您的醫生為哪家醫院服務而定。如果您想瞭解詳細資訊，請給Molina保健計畫打電話。

## 如果您需要牙科治療，該如何辦？

如果您需要牙科治療，您將按照與目前相同的方法繼續獲得牙科治療服務。



## 您是否必須為您的醫療保健支付費用？

通常不必……社會福利服務部醫療保健計畫提供的服務比大多數私人保險公司的保險計畫提供的服務要多。但是，社會福利服務部並不擔負所有的醫療保健服務費用。如果您得到的服務不在保險範圍內，您可能必須自己付費。如需詳細瞭解保險範圍之內的服務項目，請參閱第8、9和10頁。如果您要求得到不在保險範圍內的醫療服務，您需要在得到服務之前同意支付服務費用。您的主要保健服務提供者可以幫助您作出選擇。如果您收到一張醫療服務費用賬單，並且您相信該項服務屬於保險範圍之內，請打電話聯絡，1-800-562-3022。

華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫成員不需要自付門診費。

## 如果您對Molina保健計畫不滿意該如何辦？

請給Molina保健計畫打電話，告訴他們您為甚麼不滿意。他們將幫助您提出投訴（或不滿意見）。

如果Molina保健計畫不能解決這個問題，您可以請醫療補助管理局安排一次華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫公平聽證會。在Molina保健計畫的成員手冊裡會有更多這方面的資訊。

您可以隨時從Molina保健計畫退出，並繼續按照您現在的方式獲得醫療保健服務（稱為按服務收取醫療費用）。您不必說明原因。

## 如果您有私人醫療保險，該如何辦？

如果您已經有醫療保險，但不屬於聯邦醫療保險方案或醫療補助方案，您必須做出選擇。您不可同時加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫和您的私人醫療保險計畫。如果您決定繼續接受私人醫療保險計畫的服務，請撥1-800-562-3022並退出華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫。

## 如果您已加入社會福利服務部疾病防治管理計畫，該如何辦？

如果您因為下列健康問題而加入了社會福利服務部疾病防治管理計畫，那麼在您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，將取消您的社會福利服務部疾病防治管理計畫成員資格。Molina保健計畫將把您列入該計畫的疾病防治管理計畫，並且您的保健協調員將協助您獲得醫療保健服務。

- |                  |          |
|------------------|----------|
| (1)哮喘            | (4)糖尿病   |
| (2)充血性心力衰竭(CHF)  | (5)末期腎臟病 |
| (3)慢性阻塞性肺病(COPD) | (6)慢性腎病  |

華盛頓州Molina保健計畫保健股份有限公司（Molina保健計畫）重視您的身體健康狀況。下面介紹Molina保健計畫為華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫成員提供的額外服務中的一些服務項目：

## 服務項目

- 由一個主要保健服務提供者(PCP)協調您的醫療保健服務
- 一位可以幫助您解決保健服務問題的醫療保健服務協調人
- 一份健康評估。如果您完成您的健康評估，您可以收到一張5美元的禮品卡
- 您和您的家人協助制訂的一項護理計畫
- 24小時提供值班護士免費電話服務
- 可以幫助您控制病情的疾病防治管理計畫

## 健康服務計畫

- 呼吸暢通哮喘患者計畫
- 糖尿病患者健康生活方式計畫
- 慢性阻塞性肺病患者計畫
- 心血管疾病患者計畫
- 末期腎臟病患者計畫
- 徹底干淨地戒煙計畫
- 對預防性保健就診預約之提醒
- 保健教育
- 孕婦保健計畫

疾病管理和健康教育計畫不採取上課形式。Molina保健計畫寄給您東西將幫助您保持健康和（或）控制疾病。我們也寄給您時事通訊，內容包括預防性護理原則和關於保持良好健康狀況的資料。

## 如果您對以下內容有任何疑問，請打免費電話1-800-869-7165向成員服務處詢問：

- 有哪些醫生或保健服務提供者與Molina保健計畫簽約
- 您的保健福利待遇（為您支付哪些服務項目）
- 上述各項計畫
- 譯員服務
- Molina保健計畫



請於週一至週五早上7:30至下午5:30，打電話詢問，電話號碼是1-800-869-7165。

（為有語言或聽力障礙的人士提供）TTY/TDD聾啞人士服務專線，1-877-665-4629。您也可以透過下面的網站與我們聯絡：[www.molinahealthcare.com/washington](http://www.molinahealthcare.com/washington)。

## 醫療保健服務協調人起何作用？

一位Molina保健計畫的醫療保健服務協調人將幫助您獲得您所需要的保健服務。加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，您就會有一位醫療保健服務協調人。您的醫療保健服務協調人的工作是協助滿足您的所有醫療保健需求，並且擔任您的醫療保健服務小組中的一員。在您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫以後，您的醫療保健服務協調人將會打電話給您，幫助協調您的保健事宜。

### 您的醫療保健服務協調人將會：

- 1) 與您的個案管理人員、醫生和您的藥劑師磋商；
- 2) 為確定您需要哪些保健服務而提出問題；
- 3) 使用各種方法來幫助決定您是否處於高危險狀況並需要立即得到幫助；
- 4) 與您共同制訂一項護理計畫（或治療計畫）。為了制訂這項計畫，協調人需要瞭解以下情況：
  - 您是否需要增加到醫生那裡就診的次數；
  - 您在獲得醫療護理、心理健康治療、長期護理服務或酒精與毒品戒除治療方面是否遇到任何困難；
  - 您目前在服用何種藥物，
  - 您是否有任何文化方面的需求，
  - 您是否需要會講您的母語的人協助您。
- 5) 與您的家人共同幫助您作出正確的醫療保健選擇；
- 6) 告訴您甚麼是良好的醫療保健以及如何實施；
- 7) 幫助您尋獲您需要的服務，即使這些服務將由社會福利服務部的其他部門支付費用。





## 您將獲得何種福利待遇和服務？

如果您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，您獲得的福利待遇和服務與計費服務計畫相同。但是，華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫還提供一些額外的服務項目。這些服務項目已用粗體字標出。如果您想瞭解更多資訊，請打電話給Molina保健計畫的成員服務處。

- **24小時免費護士諮詢專線電話**
- 救護車
- 血液及血液製品
- **協調護理**
- **護理計畫（或治療計畫）**
- 酒癮或毒癮戒除門診病人治療服務
- 透析
- 疾病控制
- 視力檢查



- 家庭生育計畫
- **糖尿病和心臟病的保健教育**
- 家居健康和晚期病人安寧護理
- 醫院護理（包括急診、住院和門診服務）
- 免疫（接種）
- 化驗和X光透視服務
- 婦產科護理和婦女保健
- 醫療用品及設備
- 診室就診
- 心理健康治療
  - 心理測試、評估和診斷，每12個月一次
  - 透過您的主要保健服務提供者獲得處方藥品，不限制次數
  - 每年12小時治療時間。如果您需要的治療時間超過12小時，Molina保健計畫將會指點您去社區心理健康診所接受額外治療。
- 氧氣/呼吸治療
- 藥房/藥品：您可以向Molina保健計畫索取一份藥品目錄。
- 物理療法、職業療法和語言矯正療法
- **戒煙治療**
- 專科護理
- 在醫院或者在一個流動手術中心進行的手術
- 組織和器官移植
- 急症護理



## 由Molina保健計畫和本州其他代理處提供的某些福利待遇

您可以從Molina保健計畫獲得這些福利待遇和服務，或者從當地某個衛生部門或家庭生育計畫診所獲得這些服務。

- 家庭生育計畫服務和節育
- 愛滋病病毒感染和愛滋病檢測
- 免疫
- 由性傳染病的治療及隨後護理
- 結核病監測及隨後護理

- 婦女、嬰兒和兒童(WIC)計畫

請注意：婦女、嬰兒和兒童(WIC)計畫僅由當地衛生部門提供。

## 某些福利待遇的費用僅可使用您的社會福利服務部醫療證來支付，而非由Molina保健計畫支付

這些福利待遇和服務費用由社會福利服務部支付。Molina保健計畫不為這些服務支付費用。您使用您的社會福利服務部醫療證獲得這些服務，也可以找到接受您以醫療證付費的保健服務提供者。您可以透過您當地的社區心理健康中心、衛生部門或家庭生育計畫診所獲得這些服務中的某些服務。

- 帶有有限畸齒矯正的牙科治療
- 眼鏡和適配服務
- 遺傳諮詢（僅限出生前）
- 助聽器
- 為門診提供的口譯服務
- 非自願性質的危急服務
- 母嬰初步健康服務計畫，例如婦產援助服務和嬰兒護理管理
- 長期護理服務：長期護理服務將來會隨Molina保健計畫被增加到華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫中。在那以前，如果您需要或已經在獲得這些服務，您仍將像現在一樣繼續從社會福利服務部獲得這些服務。
- 心理健康服務：心理健康服務將來會透

過地區援助網絡(RSN)隨Molina保健計畫被增加到華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫中。在那以前，如果您需要或已經在獲得這些服務，您仍將像現在一樣繼續從地區援助網絡獲得這些服務。

- 在社會福利服務部批准的中心提供神經發育服務
- 酒癮或毒癮戒除住宿護理所治療服務
- 門診預約往返交通服務，救護車除外
- 自願終止妊娠



## 社會福利服務部或Molina保健計畫不支付某些福利待遇和服務的費用

社會福利服務部或Molina保健計畫不支付下列福利待遇和服務的費用。如果您得到這些服務中的任何服務，您可能必須自己為這些服務付費。如需瞭解更多資訊，請打電話給Molina保健計畫的成員服務處或醫療補助服務專線。

- 根據法院命令提供的服務
  - 不育、陽痿和性功能紊亂的診斷與治療
  - 實驗和調查性的治療或服務
  - 為了國際旅行做免疫接種
  - 為了獲得社會安全殘障保險福利所做的體檢
  - 在監獄裡接受的醫療服務
  - 為矯正眼疾所做的視力（視力訓練）
- 護理
  - 個人舒適用品
  - 就業、保險或執照所需的體檢
  - 出于美容的目的所做的整形手術
  - 自願接受的絕育手術後的恢復手術



如果您對這裡沒有列出的福利待遇或服務有任何疑問，請打免費電話 1-800-562-3022 詢問。



# 您的社會福利服務部醫療證

每個享受醫療補助福利者都會收到一張綠白兩色的社會福利服務部的醫療證（或優惠證）。每月都會給您寄一張醫療證。您的醫療證告訴醫生或其他保健服務提供者您能得到何種保健福利服務。請每月查對並確定您的醫療證準確無誤。例如，確認您的姓名住址準確無誤，而且確認為您提供護理服務的健康計畫也正確。在統一管理保健組織(HMO)欄目裡，應該寫明MINT（Molina綜合保健計畫）。您每次得到保健或服務時，以及購買藥品時，均需出示您的醫療證。

這些號碼被稱作患者標識碼或PIC。這是我們識別享受醫療補助保險者的主要方法。患者標識碼的組成包括：您的名字和中間名首寫字母、出生日期、您的姓氏的前5個字母，以及一個「身份鑑別碼」(TB)。

您的醫療證在此期限內有效。如果您在當月第一週內沒有收到您的醫療證，請立即打免費電話通知我們，800-562-3022。

Please read the back of this card.

P.O. BOX 45531  
OLYMPIA, WA 98504-5531

Washington State  
DEPARTMENT OF  
SOCIAL & HEALTH  
SERVICES

**MEDICAL IDENTIFICATION CARD**

This Card Valid From: 08-01-03  
To: 08-31-03

Primary Language

Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information						
Initials	Birthdate	Last Name	TB	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other
JQ	010171	PUBLI	A		MINT					

John Q. Public  
123 Main St  
Anytown, WA 98999

CNP  
076 007308084  
1-800-555-1234 PLAN NAME  
L0000999 \* 112234B

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE  
DSHS 13-030 azes (04/95)

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

如果您遷居，您可能須改變您獲得醫療保健的方式。請打幫助專線服務電話1-800-562-3022，他們會幫助您。

您的健康計畫的首寫字母和電話號碼列在這兩個位置。



### 您的健康計畫成員證

加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫系統後，您還會從Molina保健計畫得到一張計畫成員證。您將在您需要預約醫療門診、購置藥品以及獲得酒精和毒品戒除治療時，必須同時使用您的社會福利服務部醫療證和Molina保健計畫成員證。如果您在從Molina保健計畫得到您的計畫成員證之前需要護理服務，請打免費電話1-800-869-7165。

### Molina保健計畫成員證樣張

	<b>Molina Healthcare of Washington, Inc.</b> PO Box 1469 Bothell, WA 98041 Member Services: 1(800)869-7165
(2)	(1)
Patient Name:	(3)
ID#:	PIC#:
Birth Date:	
Program: (4)	
PCP Name:	
PCP Location:	
PCP Phone: (5)	
PCP Eff:	

### Molina保健計畫保健成員證的使用要點

- 1) Molina保健計畫的地址和成員服務處的電話號碼
- 2) 患者資訊
- 3) 患者標識碼(PIC)
- 4) 這部份將標明華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫(WMIP)。
- 5) 在這部份列明您主要保健服務提供者的姓名、診所、電話號碼和您開始得到該位主要保健服務提供者服務的日期。

#### 請注意：

背面列有藥房的密碼，以及24小時護士諮詢服務專線號碼1 (800) 564-8329，以便您從註冊護士那裡獲得關於醫療保健的建議。



## 如果您需要酒精和毒品戒除治療服務， 該如何辦？

如果您認為您可能需要酒精和毒品戒除治療服務，請與您的主要保健服務提供者或醫療保健服務協調人商量。您的主要保健服務提供者或醫療保健服務協調人將會問您一些問題，以便幫助您確定您電話否需要治療。您需要盡量回答他們的問題，這樣才能幫助他們瞭解您需要哪些幫助。

如果需要的話，您可以預約門診病人酒癮或毒癮戒除治療服務的時間。治療服務包括個人和小組治療。

如果您需要更多類似酒精與毒品戒除方面的幫助，您的主要保健服務提供者和醫療保健服務協調人將會確保您得到幫助服務。

有時候您可能需要去住宿護理所接受治療服務。這意味著在您獲得所需要的幫助服務期間，您會住在一個治療中心。如果您需要的話，門診病人酒癮或毒癮戒除治療服務代理處會轉介您去住宿護理所接受治療服務。

### 您如何獲得這種幫助？

您可以自己作出選擇，或者您與您的主要保健服務提供者可以決定接受酒精和毒品戒除治療對您會有幫助。您的醫療保健服務協調人會幫助您得到所需的服務，並確保您知道去哪裡尋求服務。您也可以去一處與Molina保健計畫合作的酒癮或毒癮戒除治療提供者那裡接受治療，而不必獲得您的主要保健服務提供者的轉介（同意）。

### 由誰提供酒精和毒品戒除治療服務？

Molina保健計畫與您所在地區的酒癮或毒癮戒除治療代理處一起工作，提供酒癮或毒癮戒除治療。

### 我的治療是否能得到保密？

所有關於酒精和毒品戒除治療的細節都屬於保密資訊。這些細節不得披露，除非您允許披露這些資訊。如果您有酗酒和吸毒問題，在某些情形下您需要確保其他人，例如您的主要保健服務提供者、醫療保健服務協調人和個案管理人員知道這一問題，因為他們可以共同協作為您提供幫助。如果情況如此，將要求您簽署一份表格，聲明可以披露您的細節資訊。



## 如果您需要心理保健服務，該如何辦？ 加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫 後，如何獲得心理保健服務？

如果您目前從社區心理健康中心購置藥品，獲得治療或其他服務，則您仍可繼續從那裡獲得這些服務。

如果您已加入Molina保健計畫（請參閱第8頁所述的福利待遇），您還能享受12次心理健康門診。如果您需要的門診次數多於12次，或者您想透過您所在地區的心理健康代理處獲得心理健康服務，您的護理協調人將確保您知道如何獲得這些服務。

### 今後心理健康服務是否會改變或增加到華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫中？

是的，將來Molina保健計畫也會包括更多的心理健康服務。社會福利服務部會在即將發生這些變化的時候，您寄給一份通知函。目前，您可繼續按現有的方式獲得心理健康服務。

### 如果由於急危的健康狀況，您需要立即幫助，該如何辦？

- 1) 如果有危及生命的緊急狀況，請撥打911。
- 2) 如有相關酒癮或毒癮中毒的危急情況，應打危急專線電話1-800-562-1240。
- 3) 如有相關心理健康的危急情況，應打危急專線電話1-800-584-3578。
- 4) 或者撥打Molina保健計畫的24小時護士專線電話1-800-564-8329。

# 如果您正在從社會福利服務部獲得長期護理服務，該如何辦？ 加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，如何獲得這些服務？

加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，您獲得長期護理服務的方式將不會改變。Molina將與社會福利服務部合作，確保您得到您所需要並有資格得到的長期護理服務。

## 甚麼是長期護理服務？

長期護理服務包括類似下列各項：

- 您在自己家中獲得的個人護理服務；
- 住宿看護服務，例如成人之家、膳食寄宿處和養老院服務；
- 送到您家的膳食；
- 成人日間服務；
- 改建服務，例如通到您家的輪椅坡道；
- 護士護理服務，等等。

## 在社會福利服務部把長期護理增加到華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，情況會發生甚麼變化？

在社會福利服務部把長期護理增加到華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，您將會收到郵寄給您的一份通知。增加長期護理意味著Molina保健計畫將負責為您提供長期護理服務。Molina保健計畫將會有一份服務提供者名單，例如成人之家、護士和居家服務提供者等。如果您留在華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，您須使





### **如果我留在華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，在增加長期護理服務後，我是否可以繼續從原來的長期護理服務提供者那裡獲得服務？**

Molina保健計畫將會盡一切可能與您的服務提供者合作。如果您的長期護理提供者不在他們的名單上，您可能須離開華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，重新使用按服務收取醫療費用的服務方式；或者留在Molina保健計畫並從Molina保健計畫的名單中挑選一位新的服務提供者。由您自行選擇。您也可以請Molina保健計畫把您的服務提供者增加到與該計畫簽有服務合約的服務提供者中。

### **有關華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫和長期護理服務的實際情況：**

- 如果您屬於華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，並且您需要或已經在接受長期護理服務，Molina保健計畫將與社會福利服務部合作，確保您得到您所需要且有資格得到的服務。

在將長期護理服務增加到 Molina保健計畫後 -

- 在將長期護理增加到華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，如果Molina保健計畫並不與您的長期護理服務提供者合作，您可以隨時退出該計畫，並按現有方式從社會福利服務部獲得您的服務。
- 如果您想留在華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，並獲得長期護理服務，請確定您的服務提供者在Molina保健計畫的長期護理服務提供者名單上。您也可以向您的Molina保健協調人尋求幫助。



## 逐步搞清楚： 統一管理保健計畫是否適合我的需要？

這份工作底稿表格僅供您自己使用，請不要提交。在您作出選擇之前，它會提出重要的問題讓您考慮。

### 工作底稿表格

**首先**，編寫一份您的醫生、顧問、藥房和其他保健服務提供者的名單。請給Molina保健計畫打電話1-800-869-7165，詢問您的醫生、顧問、藥房和其他保健服務提供者是否將從\_\_\_\_\_起為華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫的客戶提供保健服務。

**第二**，向您自己提下列問題：

- |  |                         |                         |
|--|-------------------------|-------------------------|
| 1) 如果我轉到Molina保健計畫，我是否仍能接受原先的保健服務提供者（他們對我十分重要）提供的服務？ | <input type="radio"/> 是 | <input type="radio"/> 否 |
| 2) 我是否能順利找到一位醫生？                                     | <input type="radio"/> 是 | <input type="radio"/> 否 |
| 3) 我的健康問題是否比大多數人多？                                   | <input type="radio"/> 是 | <input type="radio"/> 否 |
| 4) 我是否需要接受酒精和毒品戒除治療？                                 | <input type="radio"/> 是 | <input type="radio"/> 否 |

**第三**，詢問您的保健服務提供者，如果您決定加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，以及以後如果您決定退出華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，他們是否仍是您的醫生。

對於您回答「是」的問題，統一管理醫療保健對您可能是一種較好的選擇。對那些答案是「否」的問題，您也許不應加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫。您必須決定哪些問題對您影響重大，並著重考慮這些問題。

一旦作出選擇，您就可以開始下面兩件事中的一件：

- 1) **不採取任何行動！**這說明您已經決定加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫。您將於\_\_\_\_\_加入Molina保健計畫。**或者**
- 2) 在\_\_\_\_\_之前，**打電話給醫療輔助管理局辦公室**1-800-562-3022，告訴我們您不想加入Molina保健計畫。或者提交第19頁上的表格。



## 如果您是聯邦政府認可的美國本土印第安人或阿拉斯加本土居民，情形將會怎樣？

如果您是聯邦政府認可的美國本土印第安人、阿拉斯加本土居民或者您有資格獲得印第安人保健服務(IHS)，那麼您有以下三種選擇：

- 1) 您可以從一處由部落、印第安人保健服務處或某個市內的印第安人組織所開設的部落診所或衛生保健中心獲得您的保健服務。
- 2) 您可以從與Molina保健計畫合作的保健服務提供者那裡獲得您的保健服務。您必須加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫，才能從Molina保健計畫獲得您的保健服務。
- 3) 或者，您可以從任何一位接受您的醫療證的醫生或其他服務提供者那裡獲得醫療保健服務。這稱為按服務收取醫療費用或「酌情接受優惠證」。在您作出決定之前，最好打電話給那些您想使用其服務的醫生和其他保健服務提供者，確定他們同意您做為按服務收取醫療費用的患者（即他們同意接受您的醫療證）。

### 請打電話告訴我們您想從以上三項選擇中選取哪一項

如果您是美國本土印第安人、阿拉斯加本土居民或者您有資格獲得印第安人保健服務(IHS)，請給我們打電話1-800-562-3022，告訴我們您想從這三項選擇中選取哪一項。

### 如果您加入華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫後，仍想保留您的部落診所或按服務收取醫療費用的服務方式，那會怎麼樣？

請給社會福利服務部打電話1-800-562-3022。要轉回到您的部落診所或按服務收取醫療費用的服務提供者那裡，您不必等候；或者

應去您的部落診所，並向他們講明情況。部落診所有一份表格，可以用來使您隨時退出華盛頓州醫療補助方案綜合服務計畫。



## Washington Medicaid Integration Partnership

### Exemption/Disenrollment Request

- I am happy with the way I receive my health care now and do not want to be in the Washington Medicaid Integration Partnership (WMIP) Project.

My name is: \_\_\_\_\_

My PIC, Case, or Assistance Unit Number: \_\_\_\_\_

My Date of Birth: \_\_\_\_\_

My Social Security Number: \_\_\_\_\_

- Please check here if you are currently enrolled in Molina Integration (look for the letters "MINT" on your Medical ID Card) and you have had **NO** services (doctor visits, emergency room, etc.) this month.
- Please check here if you are currently enrolled in Molina Integration ("MINT" on your Medical ID Card) and you have had **SOME** services (doctor visits, emergency room, etc.) this month.

Your signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Refold the form with the business reply address on the outside and send it to us. (No postage is needed).

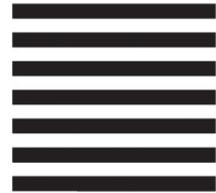


NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**  
FIRST-CLASS MAIL      PERMIT NO. 256      OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS  
HEALTHY OPTIONS  
PO BOX 45505  
OLYMPIA WA 98599-5505





請沿此線剪開  
華盛頓州醫療補助方案綜合服務處(WMIP)

## 您是否需要尋找一位主要保健服務提供者(PCP)？

加入統一管理醫療保健裡後，您從一位保健服務提供者那裡獲得大部份或者全部保健服務，這位保健服務提供者就是您的主要保健服務提供者。

如想瞭解關於主要保健服務提供者的詳細資訊：

- 1) 請給Molina保健計畫打電話1 (800) 869-7165。這是最快捷的方式。
- 2) 剪下此頁並將提交此回覆，以便獲得一份在Snohomish郡與Molina保健計畫簽有服務合約的主要保健服務提供者的名單。

如果您選擇提交表格，請立即寄送。請摺疊此表格，並使帶有辦公回郵地址的部份朝外，並寄給我們。（不需要付郵資。）

您的姓名： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_ 公寓 \_\_\_\_\_

城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 郵遞區號： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

**BUSINESS REPLY MAIL**  
FIRST-CLASS MAIL      PERMIT NO. 256      OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS  
HEALTHY OPTIONS  
PO BOX 45530  
OLYMPIA WA 98599-5530

